

MODEL MANAJEMEN MUTU TERPADU PELAYANAN KESEHATAN UNTUK PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR

Nur Hidayah

Doktor Ilmu Administrasi Publik UNM, Ketua Jurusan Keperawatan
UIN Alauddin Makassar

ABSTRAK

Peningkatan mutu suatu organisasi rumah sakit sangat bergantung pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, untuk itu dibutuhkan suatu pengembangan model manajemen mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik dapat digunakan dalam pengembangan rumah sakit kota Makassar. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan merekomendasikan model manajemen mutu pelayanan kesehatan dalam pengembangan rumah sakit kota Makassar. Hasil yang diperoleh adalah kriteria minimal/batas ambang (*threshold*) terdiri atas 6 aspek yaitu tata laksana/*governance*, SDM, infrastruktur, finansial, *strategi planning* dan *measurement*, yang dijabarkan dengan indikator sesuai kriteria normatif (*benchmarking*) yang tersedia, berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, dapat tercapai, dapat dijangkau, dapat dimengerti, dan layak/tepat. Dua faktor utama yang mempengaruhi model yaitu, (a) faktor internal (mutu, proses, dan sistem) dan (b) faktor eksternal (lingkungan, K3, sosial dan budaya). Pengembangan model melewati fase-fase pengembangan yaitu (a) pendefinisian (*define*), (b) perancangan (*design*), (c) pengembangan (*develop*), dan penyebaran (*dessiminate*).

Kata Kunci: Model Manajemen Mutu Terpadu, Pelayanan Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Penelitian ini berawal dari kenyataan bahwa persaingan global, mengharuskan rumah sakit memenuhi harapan konsumen. Salah satu harapan konsumen adalah kualitas jasa yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat menciptakan kepuasan bagi pasien. Rumah sakit umum daerah kota makassar diharapkan tanggap terhadap harapan konsumen, karena kualitas akan menjadi pencerminan dari kinerja produktif sebuah bangsa sekaligus menjadi faktor keunggulan bersaing, terutama dalam

menghadapi persaingan pasar yang semakin kompetitif.

Berdasarkan fenomena yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa masih kurang rumah sakit yang menerapkan praktek *total quality management* (TQM), sehingga filosofi kunci dalam pendekatan TQM sebagaimana diungkapkan oleh Stevenson (2009) dan Muhardi (2007) kepuasan konsumen tidak tercapai akan berdampak pada kinerja rumah sakit.

Penelitian ini berbeda dengan model mutu pelayanan oleh Parasuraman (1990) peneliti sebelumnya yang mengidentifikasi lima gap model yang

menjadi penyebab kegagalan pelayanan. Penelitian ini akan mengidentifikasi kriteria minimal yaitu kriteria batas ambang (*threshold*) dan kriteria normative (*benchmark*) yang akan dijadikan indikator untuk mengembangkan model dengan pendekatan model pembelajaran *four D: Define, design, develop & disseminate*. Model yang biasa digunakan dalam bidang jasa pelayanan pendidikan yang kemudian diadopsi peneliti untuk digunakan dalam meningkatkan kinerja organisasi rumah sakit untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Pendekatan model pembelajaran yang digunakan di bidang jasa pelayanan akademik di pendidikan digunakan untuk meningkatkan kinerja organisasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar adalah satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kota Makassar dan merupakan konversi dari Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tipe B, dan juga merupakan pusat rujukan pintu gerbang utara Makassar, sehingga perlu peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Peningkatan mutu suatu organisasi rumah sakit sangat bergantung pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, untuk itu dibutuhkan suatu pengembangan model manajemen mutu pelayanan kesehatan yang baik untuk digunakan dalam pengembangan rumah sakit umum daerah kota Makassar.

Kriteria Minimal Manajemen Mutu

Pada tahap awal dilakukan analisis kriteria minimal. Kriteria minimal/batas ambang (*threshold*) terdiri atas enam aspek yaitu *Governance*, *Infrastruktur*, *Finansial*, *SDM*, *Strategic planning*, dan *Measurement*, yang dijabarkan dengan indikator sesuai dengan kriteria normatif (*benchmarking*) yang berhubungan dengan tersedia dan berkesinambungan, dapat

diterima dan wajar, dapat dicapai, dapat dijangkau, dapat dimengerti, layak/tepat.

Kriteria struktur pada sistem manajemen mutu pelayanan Rumah Sakit dilihat berdasarkan indikator ketersediaan visi-misi, kebijakan mutu, sasaran mutu, ruang kerja, sarana fisik, kondisi ruang, perlengkapan, keuangan, SDM, peralatan, strategi pelayanan dan *measurement*.

Kriteria proses transformasi pada sistem manajemen mutu dapat dilihat berdasarkan pelayanan medik dan pelayanan nonmedik kesesuaian dengan standar pelayanan minimal rumah sakit. Kriteria *outcomes* pada sistem manajemen mutu dilihat berdasarkan *reliability*, *assurance*, *tangibel*, *empaty* dan *responsiveness*.

A. Faktor-faktor Yang Membangun Model MMT Pelayanan Kesehatan

1. Sintaks

Sintaks model yang dikembangkan terdiri atas fase-fase, yaitu:

Jaminan Mutu (*quality assurance*)

Fase 1 : Sistem manajemen mutu

Fase 2 : Tanggung jawab manajemen

Fase 3 : Pengelolaan sumber daya

Fase 4 : Realisasi Produk

Peningkatan mutu (*quality improvement*)

Fase 5 : pengukuran, analisis, dan peningkatan

2. Sistem Sosial

Sistem sosial yang dikembangkan dalam model menganut pola hubungan yang berimbang antara \manajemen dengan staf, demikian pula sebaliknya antara staf dan manajemen. Pola hubungan berpusat pada mutu dan kepuasan pelanggan internal dan eksternal, dengan siklus PDCA yang melibatkan semua staf untuk berpartisipasi, dan pengambilan keputusan berdasarkan kata dan fakta.

3. Prinsip-prinsip Reaksi

Prinsip atau perilaku yang diharapkan dalam model ini, dikembangkan sesuai prinsip SMM ISO 9001:2008.

Prinsip atau perilaku yang diharapkan dalam model ini, dikembangkan sesuai prinsip SMM ISO 9001:2008.

4. Sistem Pendukung

Sistem pendukung suatu model manajemen mutu adalah hal-hal yang dapat mendukung tercapainya manajemen mutu. Dalam model manajemen mutu pelayanan kesehatan yang dikembangkan ini dibutuhkan sistem pendukung sebagai berikut:

- a. Panduan Mutu (*quality manual*) yang memuat: Kebijakan kualitas dan memberikan tinjauan umum dari proses-proses inti dalam organisasi.
- b. Prosedur mutu (*quality procedure*) yang memuat: prosedur-prosedur standar yang mendefinisikan bagaimana eksekusi berbagai tanggung jawab dari unit terkait yang relevan dengan investigasi mutu.
- c. Instruksi kerja (*work instruction*) yang memuat: instruksi kerja dalam suatu unit organisasi.
- d. Catatan mutu (*quality record*) yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama meliputi formulir-formulir yang diperlukan untuk mendukung SMM, serta dokumen-dokumen pendukung terkait. Bagian kedua meliputi *record* yang berfungsi sebagai bukti bahwa langkah-langkah inti SMM telah terpenuhi. *Record* berguna untuk analisis data dan peningkatan berkesinambungan.
- e. Peningkatan mutu (*quality improvement*) yang berisi langkah-langkah dalam melakukan peningkatan mutu, alat-alat yang digunakan dalam rangka perbaikan dan peningkatan mutu.

5. Dampak Instruksional dan Pengiring

Joyce, Weil, & Shower (1992) menegaskan bahwa suatu model diarahkan untuk menopang pencapaian secara optimal tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Prinsip penggunaan model harus berupaya menyinergikan semua komponen model dalam usaha mencapai

tujuan dan sasaran yang fokus pada kepuasan pelanggan.

1. Hasil Pendefinisian (*Defining*) Model Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

Pada tahapan pendefinisian (*defining*), kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada tahapan awal adalah melakukan : (1) pendefinisian awal model pelayanan kesehatan dan (2) pendefinisian awal standar model pelayanan kesehatan. Aktivitas yang dilakukan meliputi 5 (lima) hal, yaitu : (1) melakukan analisis model manajemen mutu pelayanan kesehatan, (2) melakukan analisis standar sistem manajemen mutu yang berlaku pada tingkat Nasional dan Internasional, (3) melakukan analisis perangkat atau dokumen mutu sebagai pendukung model manajemen pelayanan kesehatan yang dikembangkan, (4) melakukan analisis instrumen yang dibutuhkan sehubungan dengan model yang dikembangkan, (5) melakukan survei awal tentang kondisi rumah sakit umum daerah kota makassar yang berhubungan dengan model yang dikembangkan.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Diperoleh nilai rata-rata total = 2,1659. Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, aspek SDM yang ada di RSUD kota makassar berada pada kategori terbatas.

2. Infrastruktur

Berdasarkan hasil penelitian, nilai rata-rata total = 2,7611, dan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, komponen infrastruktur yang ada di RSUD Kota Makassar berada pada kategori sedang.

3. Finansial

Dari hasil penelitian, nilai rata-rata total = 2,84558. Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, aspek finansial yang ada di RSUD Kota Makassar berada pada kategori sedang. Dari data hasil penelitian dikemukakan bahwa aspek finansial di RSUD Kota Makassar, adalah RSUD Kota Makassar tingkat kelayakan struktur dana yang ada

untuk mendukung tugas pokok dan fungsi dalam rangka melaksanakan misi untuk mencapai visi cukup, namun kelemahannya yaitu pada cara memperoleh dana yang dibutuhkan menjamin keberlanjutan (*sustainability*) sumber penerimaan.

4. *Strategic Planning*

Berdasarkan hasil penelitian, nilai rata-rata total = 3.1068. Sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, aspek *strategic planning* yang ada pada kategori sedang. Dari data hasil penelitian ditemukan bahwa dalam aspek sistem strategi planning adalah budaya mutu staf semakin meningkat dengan perubahan organisasi RS, namun evaluasi dengan analisis untuk pengembangan organisasi masih sangat lemah. Oleh karena itu sangat dibutuhkan sebuah instrumen untuk melakukan evaluasi dan analisis.

6. *Sistem Measurement*

Berdasarkan hasil penelitian, nilai rata-rata total = 2.7927. Sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, aspek *measurement* yang ada pada kategori sedang. Berdasarkan data dari hasil penelitian dalam aspek sistem *measurement* adalah RSUD kota makassar telah menggunakan sistem informasi yang berbasis IT, namun kelemahannya adalah komunikasi internal antarunit kerja yang ada di dalam rumah sakit belum berjalan optimal, hal ini juga tidak didukung oleh kemampuan staf yang masih rendah dalam menggunakan IT itu sendiri sehingga perlu dilakukan evaluasi kemampuan staf yang selanjutnya ditindak lanjuti dengan pelaksanaan pelatihan dan *workshop*.

7. Sistem Manajemen (Struktur dan proses transformasi)

Dari Hasil Penelitian nilai rata-rata total = 2.8215. Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan pada struktur, proses, dan sistem yang ada dalam organisasi RSUD Kota Makassar berada pada kategori sedang.

Struktur, proses transformasi dan sistem yang baik akan sangat mendukung pengembangan organisasi untuk mencapai kualitas organisasi yang baik.

8. Lingkungan

Dari hasil penelitian, nilai rata-rata total = 2.8378 sesuai dengan kriteria yang ditetapkan pada pengelolaan lingkungan fisik RSUD Kota Makassar berada pada kategori sedang.

2. Hasil Perancangan (*Designing*) Model Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil perancangan model manajemen mutu pelayanan kesehatan adalah menetapkan format buku model yang berisi : (1) teori-teori pendukung, (2) model manajemen mutu pelayanan kesehatan untuk pengembangan organisasi RSUD Kota Makassar, dan (3) pedoman penggunaan model manajemen mutu pelayanan kesehatan.

Pada bagian yang membahas tentang teori-teori pendukung dikemukakan beberapa teori terkait, yaitu (1) teori pengembangan organisasi, (2) manajemen mutu pelayanan kesehatan, dan (3) standar sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan. Pada bagian model, dibahas tentang: (1) kajian mengenai model yang dikembangkan, (2) rasional model yang dikembangkan, dan (3) komponen-komponen model yang dikembangkan.

Pada bagian model yang dikembangkan ini mencakup hal-hal yang menjadi pertimbangan utama atau landasan pentingnya pengembangan model manajemen mutu pelayanan kesehatan untuk pengembangan RSUD Kota Makassar. Di samping itu, juga memuat hasil-hasil penelitian yang mendukung perlunya pengembangan tersebut.

Pada bagian komponen-komponen model, dibahas tentang komponen-komponen model dan aspek-aspek yang tercakup dalam masing-masing komponen tersebut itu. Komponen-komponen model

yang dikembangkan mengacu pada komponen model menurut Joyce, Weil, & Shower (1992) yang terdiri atas lima unsur, yaitu: (1) sintaks, (2) sistem sosial, (3) prinsip-prinsip reaksi, (4) sistem pendukung, dan (5) dampak implementasi dan penguatan.

Pada bagian yang membahas tentang petunjuk pelaksanaan model diuraikan 5 hal, yaitu: (1) sistem manajemen mutu, (2) tanggung jawab dan wewenang, (3) pengelolaan sumber daya manusia, (4) produk dan realisasi, dan (5) analisis dan pengukuran.

Pada bagian yang membahas sistem manajemen mutu diuraikan tentang hal-hal: persyaratan umum dan persyaratan dokumen untuk mengimplementasi model manajemen mutu pelayanan kesehatan. Sementara pada bagian yang membahas tentang tanggung jawab dan wewenang dicantumkan tentang komitmen manajemen, kebijakan mutu dan sasaran mutu, perencanaan sistem manajemen mutu (tanggung jawab, wewenang dan komunikasi), dan tujuan manajemen.

Pengelolaan sumber daya manusia diuraikan tentang hal-hal ketersediaan sumber daya, sumber daya manusia, infrastruktur, dan lingkungan kerja. Realisasi dan produk diuraikan tentang hal-hal perencanaan realisasi produk, proses yang berhubungan dengan pelanggan, komunikasi pelanggan, desain dan pengembangan, pembelian, dan produksi dan penyediaan jasa.

Pengukuran, analisis, dan peningkatan diuraikan tentang hal-hal pemantauan dan pengukuran (kepuasan pelanggan, audit internal, pemantauan dan pengukuran proses dan produk, pengendalian produk yang tidak sesuai), analisis data (kepuasan pelanggan, kesesuaian terhadap persyaratan produk dan layanan, karakteristik dan kecenderungan dari proses-proses dan produksi, dan pemasok/rekanan), dan peningkatan (peningkatan terus menerus, tindakan korektif, dan tindakan *preventif*).

1) Deskripsi Model

Gambaran umum tentang buku model ini berisi 5 bagian pokok, yaitu sebagai berikut:

a. Pengantar

Pada bagian “pengantar” dikemukakan tentang hal-hal yang perlu diketahui pembaca, terutama para manajemen puncak organisasi yang berminat untuk menerapkan model manajemen mutu pelayanan kesehatan dalam organisasinya.

b. Rasional Model

Pada bagian rasional model, dikemukakan tentang hal-hal yang menjadi tujuan dan manfaat dari pengembangan model manajemen mutu pelayanan kesehatan, dasar pertimbangan rasional mengapa aturan-aturan dan prinsip-prinsip mutu dapat diterapkan dan dimanfaatkan pada lembaga pemerintah, dan langkah-langkah yang harus ditempuh jika akan mengembangkan sistem manajemen mutu dalam rangka mengembangkan model manajemen mutu pelayanan kesehatan.

c. Teori-teori Pendukung Model

Teori pendukung model dibahas tentang teori yang relevan dengan pengembangan model manajemen mutu pelayanan kesehatan, yaitu teori pengembangan organisasi, teori manajemen mutu terpadu dan standar sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan.

d. Model Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan untuk Pengembangan RSUD Kota Makassar.

Model manajemen mutu pelayanan kesehatan untuk pengembangan RSUD Kota Makassar dibahas tentang model konsep manajemen mutu pelayanan kesehatan, model konsep ISO, model manajemen mutu pelayanan kesehatan yang dikembangkan peneliti, dan komponen-komponen model manajemen mutu pelayanan kesehatan yang terdiri atas: (1) sintaks, (2) sistem sosial, (3) prinsip-prinsip reaksi (fokus pelanggan, pendekatan proses, pendekatan sistem, pendekatan berkelanjutan, pendekatan

faktual dalam pengambilan keputusan, hubungan yang saling menguntungkan), (4) sistem pendukung, dan (5) dampak implementasi dan dampak pengiring.

e. Petunjuk Pelaksanaan Model

Pedoman Penggunaan Model dibahas tentang petunjuk mengembangkan sistem manajemen mutu, pengelolaan sumberdaya, realisasi produk (perencanaan realisasi produk, proses yang berhubungan Dengan pelanggan, komunikasi pelanggan, desain dan pengembangan, pembelian, produksi dan penyediaan jasa), pengukuran (kepuasan pelanggan, audit internal, pemantauan dan pengukuran, proses & produksi, pengendalian produk yang tidak sesuai), analisis data, peningkatan (peningkatan terus menerus, tindakan korektif dan tindakan *preventif*). Hasil yang diperoleh pada tahapan ini, disebut *prototipe* I dari model Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan yang dikembangkan.

Alur pengembangan model ini juga digunakan sistem PDCA, *Plan-Do-Check-Action*. *Plan*/perencanaan merupakan merupakan proses mendesain atau merevisi komponen proses manajemen guna meningkatkan hasil. Dalam model ini terdiri dari visi misi, Renstra, Kebijakan mutu, dan program kerja/sasaran mutu.

2) Hasil perancangan perangkat-perangkat/dokumen mutu (penyusunan jaminan mutu dan peningkatan mutu)

Penyusunan *quality assurance* dan *quality improvment*, diwujudkan dalam perangkat-perangkat/dokumentasi SMM. Dokumentasi SMM terstruktur dalam hubungan yang hierarkis, yang terdiri atas lima tingkat sebagai berikut.

- Tingkat - 1: *Quality Manual* (QM),
- Tingkat - 2: *Quality Procedure* (QP);
- Tingkat - 3: *Quality Work Instruction* (QWI),
- Tingkat - 4: *Quality Record* (OR)
- Tingkat - 5: *Quality Improvement* (QI)

3) Hasil Perancangan Instrumen

Pada fase perancangan ini, instrumen yang dihasilkan adalah sebagai berikut:

- Instrumen survei awal, yaitu instrumen yang dirancang untuk mengumpulkan data survei awal tentang kondisi RSUD Kota Makassar yang berhubungan dengan 6 aspek utama sesuai dengan kriteria batas ambang (*threshold*) dan kriteria normatif (*bencmark*), aspek mutu, proses dan sistem (ISO 9001:2008, dan ISO/IWA1), aspek Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) (OHSAS 18001, OHSAS 8002 dan SMK3), lingkungan fisik (SML ISO 14001:2004, OHSAS 14004:2004), aspek sosial budaya (SA 8000).
- Instrumen penilaian kesahihan model, yaitu instrumen yang digunakan untuk menilai kesahihan model yang berhubungan dengan komponen model (sintaks, teori pendukung, sistem sosial, prinsip reaksi, sistem pendukung, dampak instruksional dan dampak pengiring).
- Format penilaian kesahihan instrumen model, yaitu format penilaian yang digunakan untuk mengumpul data tentang kesahihan dan reliabilitas instrumen model.

3. Hasil Pengembangan (*Developing*) Model manajemen mutu pelayanan kesehatan

Hasil pengembangan model manajemen mutu pelayanan kesehatan terdiri atas enam bagian, yaitu: (1) hasil penilaian/validasi instrumen (instrumen penilaian model dan instrumen keberterimaan model), (2) hasil penilaian/validasi model manajemen mutu pelayanan kesehatan (prototipe I), (3) hasil penilaian/validasi pengguna internal (uji lapang keberterimaan model).

1) Penilaian/validasi instrumen

Penilaian/validasi instrumen yang dilakukan adalah: Penilaian/ validasi instrumen model manajemen pelayanan kesehatan.

Keseluruhan aspek maupun masing-masing aspek penilaian instrumen model manajemen mutu pelayanan kesehatan sudah memenuhi kriteria kesahihan, dengan nilai 3,5 – 4,0, namun, beberapa saran validator perlu diperhatikan untuk kesempurnaan instrumen model. Saran-saran tersebut berhubungan dengan saran teknik, yaitu penampilan instrumen dan teknik pengetikan yang masih terjadi beberapa kesalahan pengetikan. Penilaian secara umum untuk instrumen penilaian model, dapat digunakan untuk menilai model manajemen mutu pelayanan kesehatan dengan beberapa revisi kecil pada teknik pengetikan.

2) Hasil Perbaikan (revisi 1)

Dilakukan perbaikan instrumen dan model manajemen mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan saran validator ahli.

- a. Hasil perbaikan instrumen model
Sintaks dalam instrumen model diarahkan pada teori pendukung model karena model dibuat berdasarkan kondisi RS saat ini dan diperkuat dengan teori-teori manajemen mutu, peneliti tidak menggunakan model untuk diimplementasikan sehingga tidak dapat menyimpulkan bahwa instrumen model telah dapat dikatakan efektif dan efisien.
- b. Hasil perbaikan untuk tahapan model
Untuk tahap *develop*:
 - 1) Hasil revisi I oleh pakar
 - a) Membuat matriks korelasi standar
 - b) Menambahkan indikator capaian/target dari *interest parties requirements* untuk tiap unit
 - c) Menyusun dokumen sesuai dengan matriks standar
 - d) Membuat *glossary* untuk model
 - e) Menambahkan faktor dari luar medis untuk diperhatikan sebagai standar.
 - f) Bagan implementasi model dilakukan dan dituangkan

dalam buku model fase-fase diuraikan secara jelas.

- g) Instrumen model *core* proses sebaiknya mengikuti pola *flow chart*.
- h) Memasukkan program-program tindak lanjut untuk menilai kinerja.
- i) Perhatikan teknik penulisan dan pengetikan.

4. Hasil penyebaran (Disseminate) Model manajemen mutu pelayanan kesehatan.

Pada tahap penyebaran hanya dibatasi pada "argumentasi ilmiah model manajemen mutu pelayanan kesehatan". Pada tahap ini, dibahas tentang model Manajemen Mutu pelayanan kesehatan yang telah dikembangkan berikut dengan kelebihan-kelebihan atau keunggulan-keunggulan sistem manajemen yang dikembangkan, dan juga dianalisis kelemahan-kelemahan yang ada. Hasil *focus group discussion* (FGD) adalah sebagai berikut.

1. Teori sebaiknya diperkaya dengan konsep manajemen mutu secara kompleks untuk pelayanan kesehatan.
2. Hasil *focus group discussion* (FGD) untuk aspek sintaks: (1) Perlu peningkatan pemahaman proses pelatihan, (2) manajer dan staf perlu berpartisipasi aktif dan menyeluruh untuk tiap fase dalam sintaks.
3. Hasil *focus group discussion* (FGD) untuk aspek sistem sosial memperlihatkan bahwa sistem sosial sesuai dengan model manajemen mutu terpadu pelayanan kesehatan, tidak ada komponen yang ada merupakan ide besar baik secara teoretis maupun implementatif, yaitu: (1) sistem manajemen mutu terpadu dapat berjalan efektif jika diadopsi sesuai landasan rumah sakit, (2) dalam pola hubungan sistem sosial dapat dilakukan dengan baik jika ada komitmen yang baik oleh seluruh anggota organisasi, (3) sebaiknya ada

analisis yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan dan melakukan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh.

4. Hasil *focus group discussion* (FGD) untuk aspek prinsip reaksi memperlihatkan bahwa semua Prinsip reaksi termuat pada model manajemen mutu terpadu pelayanan kesehatan, dan 3 dari 4 komponen yang ada merupakan ide besar atau ide pokok baik secara teoretis maupun implementatif.
5. Hasil *focus group discussion* (FGD) untuk aspek sistem pendukung memperlihatkan bahwa Sistem pendukung sesuai dengan model manajemen mutu terpadu pelayanan kesehatan tidak ada komponen yang merupakan ide besar atau ide pokok baik secara teoretis maupun implementatif.
6. Hasil *focus group discussion* (FGD) untuk aspek dampak instruksional dan dampak pendukung memperlihatkan bahwa dampak instruksional dan dampak pendukung sesuai dengan model manajemen mutu terpadu pelayanan kesehatan, walaupun tidak terdapat komponen yang merupakan ide besar dalam model yang dikembangkan. Model yang dikembangkan sudah sesuai dengan tujuan, jelas, dan logis.

Diskusi Hasil Pengembangan Model Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

Pada bagian diskusi hasil pengembangan model Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan ini dikemukakan tiga hal, yaitu: (1) ketercapaian tujuan penelitian, (2) temuan-temuan khusus (spesifik), dan (3) kelemahan-kelemahan penelitian. Pembahasan dan diskusi ketiga hal tersebut dikemukakan berturut-turut sebagai berikut.

1. Ketercapaian Tujuan

1) Pengembangan standar model

Berdasarkan hasil kajian standar sistem manajemen yang

merupakan persyaratan standar yang harus dipenuhi oleh organisasi yang akan mengimplementasi sistem manajemen mutu, maka model yang dihasilkan menggunakan standar sistem manajemen mutu yang merupakan perluasan dari standar sistem manajemen mutu ISO 9001:2008, ISO 9004:2000, dan ISO/IWA1 dengan memperhatikan kriteria batas ambang kelayakan (*threshold*) dan kriteria normatif (*benchmark*), faktor Keselamatan dan Kesehatan Kerja (OHSAS 18002:1999, OHSAS 18001:1999) parsial, lingkungan ISO (18001:1999, ISO 18002:1999) parsial, sosial dan budaya (SA 8000) parsial.

2) Pengembangan model

Validitas

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa prototipe I (Model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan, perangkat dan instrumen yang bersesuaian) semuanya telah memenuhi kriteria validitas.

Pada proses pengujian awal (validitas) ternyata model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan dinyatakan valid ditinjau dari keseluruhan aspek/komponen model, namun demikian teori-teori pengembangan organisasi dan pengembangan model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan dianggap belum cukup untuk mendukung model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan. Setelah dilakukan revisi maka dinyatakan bahwa model telah memenuhi kriteria validitas.

2. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kota Makassar, didapatkan hasil bahwa staf di RSUD Kota Makassar belum terbiasa menggunakan sistem manajemen dengan menggunakan dokumen mutu yang tertulis. Oleh karena itu peneliti termotivasi untuk

merekomendasikan perangkat mutu/dokumen mutu yang sementara dikembangkan sesuai dengan model Manajamen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendokumentasian dokumen mutu secara tertulis dapat menciptakan model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan yang baik.

3. Sintesis

Model manajemen mutu terpadu pelayanan kesehatan dengan filosofi, budaya mutu, dan komitmen dapat meningkatkan kinerja untuk pengembangan organisasi rumah sakit yang lebih efektif dan efisien..

4. Implikasi penelitian

1) Implikasi Teoritis

Model Sistem Manajemen Mutu yang dikembangkan akan membantu SDM dalam bekerja dan membuat keputusan yang merupakan aplikasi dari prinsip-prinsip dan aturan-aturan kualitas.

Berdasarkan Model penelitian teoritis dalam penelitian ini dan telah diuji validitas/kesahihan modelnya melalui penilaian ahli pakar model dan pakar mutu baik akademisi maupun praktisi, dan keandalannya dihitung dengan menggunakan modifikasi rumus *precentage of agreements* dari Emmer dan Mille, maka hasil penelitian ini dapat memperkuat konsep teoretis mengenai sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan dengan pendekatan *Total Quality Management* (TQM) untuk pengembangan Organisasi Rumah Sakit di Kota Makassar. Tujuan pengembangan model untuk meningkatkan fungsi organisasi, kinerja organisasi, dan kualitas pelayanan.

a. Model Pengembangan Sistem Manajemen Mutu diadaptasi dari teori TQM dengan pendekatan sistem yang terdiri dari struktur, proses, dan outcomes dengan sistem manajemen mutu memuat

aspek mutu, K3, lingkungan, dan aspek sosial budaya, dan menggunakan standar-standar pelayanan kesehatan rumah sakit yang mendukung sistem manajemen mutu baik secara nasional maupun internasional dengan format utama ISO dan modifikasi dengan standar yang lain yaitu SA 8000, OHSAS, dan SPM Rumah Sakit. Model Sistem Manajemen mutu yang dikembangkan diharapkan dapat menerapkan keadilan pada seluruh anggota organisasi, partisipasi aktif menyeluruh serta dapat meningkatkan mutu secara terus menerus.

b. Modifikasi Model

Model sebelumnya menggunakan teori dengan pendekatan TQM yang kemudian dikembangkan dengan modifikasi standar nasional dan internasional dengan menentukan kriteria minimal yang harus dipenuhi oleh sebuah organisasi untuk meningkatkan sistem manajemen mutu dengan format utama ISO 9001:2008. Peneliti mengembangkan model manajemen mutu pelayanan kesehatan dengan modifikasi beberapa standar baik nasional maupun internasional.

5. Implikasi Manajerial

Berdasarkan hasil penelitian ini, Model Manajemen Mutu yang dikembangkan dinyatakan telah sah berdasarkan penilain pakar. Karakteristik Model Manajemen Mutu memiliki enam kriteria minimal (*threshold*) yang sebaiknya dimiliki untuk aplikasi model manajemen mutu, dengan demikian beberapa implikasi bagi organisasi rumah sakit berdasarkan hasil ini, diuraikan sebagai berikut:

1) Penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan model manajemen mutu sangat penting dilaksanakan untuk perbaikan kualitas pelayanan dan kinerja organisasi. Dalam

penelitian ini terdapat lima standar yang dimodifikasi sebagai standar yang digunakan oleh rumah sakit untuk meningkatkan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan yaitu: standar ISO 9001:2008, Standar Akreditasi Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, OHSAS 14001, dan SA 8000. Dalam urgensi ini, maka pihak manajemen dari Rumah Sakit disarankan untuk meningkatkan kualitas dalam proses manajemen melalui kriteria minimal, tata kelola, infrastruktur, SDM, *financial*, *strategic planning*, dan *system Measurement*. Dengan menggunakan sistem ini, semua orang dalam organisasi dapat dilibatkan untuk meningkatkan mutu secara berkesinambungan.

- 2) Faktor kepuasan pasien merupakan indikator yang mampu menunjukkan kualitas pelayanan sebuah organisasi. Pentingnya mengukur kepuasan pasien dan karyawan mengindikasikan bahwa rumah sakit harus memiliki kepekaan tinggi pada kepentingan pemberi jasa dan pengguna jasa sebagai konsumen melalui proses dua arah yaitu mendengarkan kritik dan saran baik dari pemberi maupun pengguna dan atau aktif melakukan komunikasi langsung dengan pengguna jasa. Manajemen harus selalu mempertimbangkan *feedback* dan keluhan untuk peningkatan layanan.

PENUTUP

Hal yang diperoleh dari penelitian pengembangan ini adalah:

- 1) Kriteria minimal/batas ambang (*threshold*) terdiri atas 6 aspek yaitu tata laksana/*governance*, SDM, infrastruktur, finansial, *strategic planning* dan *measurement*, yang dijabarkan dengan indikator sesuai dengan kriteria normatif (*benchmarking*) yang berhubungan dengan tersedia, berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, dapat

tercapai, dapat dijangkau, dapat dimengerti, dan layak/tepat.

- 2) Pengembangan model ini melewati fase-fase pengembangan yaitu (a) pendefinisian (*define*), (b) perancangan (*design*), (c) pengembangan (*develop*), dan penyebaran (*dessiminate*). Hasil-Hasil yang diperoleh dengan menggunakan fase-fase tersebut adalah sebagai berikut: Prototipe I, Hasil yang dicapai yaitu: model manajemen mutu yang sudah sah, namun masih ada beberapa saran ahli yang perlu diperhatikan untuk tehnik penulisan dan pengetikannya. Model manajemen mutu sudah sah, karena semua komponen model: (a) sintaks, (b) sistem sosial, (c) prinsip reaksi, (d) sistem penunjang, (e) dampak instruksional dan dampak pengiring, dinyatakan sah.
- 3) Model Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan untuk pengembangan RSU Kota Makassar dengan sintaks: (1) sistem manajemen mutu, (2) tanggung jawab manajemen, (3) pengelolaan sumber daya, (4) realisasi produk, dan (5) pengukuran, analisis, dan peningkatan telah diperoleh melalui suatu proses pengembangan. Karena itu tujuan memperoleh model yang sah, dan dapat diterima telah tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Stevenson. J. William. 2009. Management Operation. Prentice Hall. UK.
- Muhardi, 2007. Strategi Operasi untuk Keunggulan Bersaing, Penerbit Graha Ilmu Yogyakarta.
- Parasuraman. 1990. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Service and Expectation*. New York: The Free Press.

- 1 Joyce, Bruce, Weil, Marsha, & Shower,
B. 1992. *Model of Teaching*,
Fourth edition. Boston: Allyn &
Bacon

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
tahun 2009